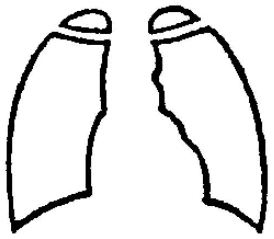
長 野 県 教 職 員 採 用 健 康 診 断 書

<table>
<tr><td>※
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>男
女</td><td>※
生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生(　歳)</td></tr>
<tr><td>※
住　　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>既 往 症</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>感覚器
呼吸器
循環器
消化器
運動器
神経系
その他</td><td colspan="6">所見</td></tr>
<tr><td>身　長</td><td colspan="2">．　　cm</td><td>体　重</td><td colspan="3">．　　kg</td></tr>
<tr><td rowspan="2">視　力</td><td colspan="2">左　．　矯正(　．　)</td><td rowspan="2">聴　力</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">右　．　矯正(　．　)</td></tr>
<tr><td>胸部X線検査</td><td colspan="3">間接・直接　　No.　　月　　日撮影
所見
  </td><td>検　尿</td><td colspan="2">蛋白（－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋ ）
糖（－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋ ＋＋＋＋）
ウロビリノーゲン
（－ ± ＋ ＋＋ ＋＋＋ ）
※いずれかに丸印をつけてください。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td>血　圧
測定値</td><td colspan="2">～　　mmHg</td></tr>
<tr><td>その他の検査</td><td colspan="6">(必要と認める場合)</td></tr>
<tr><td>総合所見</td><td colspan="6">就　業（　可　　不可　）</td></tr>
<tr><td>就業上の注意事項</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="6">(検査年月日　　年　　月　　日)</td></tr>
<tr><td colspan="7">上記のとおり診断します。
年　　月　　日
検診機関　　所 在 地
機 関 名
医　　師　　印</td></tr>
</table>

(注) 胸部X線撮影検査は間接撮影でもよい。

(受験者へ注意事項)

※印欄は受診前に記入してください。

この健康診断書に記載された個人情報は、採用のために必要な範囲でのみ利用します。